

تأثیر آموزش الگوی حل مسئله اجتماعی دزوریل و گلد فراید بر مهارت حل مسئله دانشجویان پرستاری

سارا شهبازی^۱ *محمد حیدری^۲

چکیده

زمینه و هدف: حل مسئله یک مهارت حیاتی برای زندگی در عصر حاضر است و یادگیری آن برای همگان ضروری است. با توجه به این که بهترین راه دستیابی به عادات تفکر و قضاوت صحیح استفاده از برنامه های آموزشی و روش هایی است که دانشجویان را با مسائل واقعی مواجه می سازد. لذا هدف از این مطالعه بررسی تأثیر آموزش الگوی حل مسئله اجتماعی دزوریل و گلد فراید (D – zurilla & gold fried) بر مهارت حل مسئله دانشجویان پرستاری می باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی تصادفی کنترل شده می باشد که بر روی ۴۳ نفر از دانشجویان سال چهارم (ترم ۷) کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک و آزمون هوش هیجانی باراون (زیر مقیاس حل مسئله)، استفاده شد. سپس داوطلبان، بصورت تصادفی به دو گروه تجربی (۲۰ نفر) و شاهد (۲۳ نفر) تقسیم شدند. جهت گروه تجربی، دوره آموزش مهارت حل مسئله، برنامه ریزی شده بر اساس پروتکل دزوریل و گلد فراید، به شیوه بحث گروهی و بارش افکار در گروه های ۴ نفره، به مدت شش جلسه و در طول دو ماه، برگزار شد. داده ها با استفاده از بسته نرم افزاری آماری SPSS نسخه ۱۱ و با کاربرد تست های آماری توصیفی، کای اسکور و من ویتنی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین نمرات مهارت حل مسئله دانشجویان گروه تجربی در مراحل بلافاصله و دو ماه پس از مداخله، نسبت به گروه شاهد تفاوت آماری معنی داری نشان داد ($p < 0.01$).

نتیجه گیری کلی: با توجه به تأثیر و پایدار بودن اثر این الگوی آموزشی وارد نمودن آموزش مهارت حل مسئله در حیطه های مختلف پرستاری اعم از آموزش، پژوهش، مدیریت و بالین توصیه می شود.

کلید واژه ها: آموزش، حل مسئله، دانشجویان پرستاری، الگوی دزوریل و گلد فراید

تاریخ دریافت: ۹۱/۲/۲

تاریخ پذیرش: ۹۱/۴/۳

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری بروجن دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
^۲ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری بروجن دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران (*نویسنده مسئول)
Email: Heidari@skumms.ac.ir شماره تماس: ۰۹۱۳۱۸۵۰۱۲۸

مقدمه

حل مسئله یک مهارت حیاتی برای زندگی در عصر حاضر است. در اغلب جوامع همه بر این باورند که باید بر افزایش مهارت های حل مسئله تاکید شود^(۱).

پرستاران نیز مانند سایر اقشار از این قاعده مستثنی نیستند^(۲). هنر مراقبت، به دانش، مهارت و تخصص نیاز دارد و قلب عملکرد موثر، توانایی حل مسئله است. در بالین، مشکلات بیماران به طور ثابت وجود دارند، در حالی که بسیاری از دانشجویان پرستاری وارد محیط بالین می شوند، بدون این که بتوانند مشکل را بشناسند و برای حل آن، طرح ریزی کنند^(۳).

با وجود اهمیتی که برای توانمند ساختن دانشجویان پرستاری از نظر مهارت های حل مسئله در نظر گرفته شده است اما، این مهارت به صورت مدون و سازمان یافته در برنامه های آموزش پرستاری دیده نمی شود^(۴).

از آنجایی که مشکل گشایی و حل مسئله، پایه و اساس فرایند پرستاری است، پرداختن به این موضوع و پرورش آن در پرستاران حائز اهمیت می باشد^(۵). Brunner سه نقش اساسی را برای پرستاران ذکر می کند: نقش عملکردی، رهبری و پژوهشی^(۶). پیش نیاز انجام نقش های ذکر شده توانایی برقراری ارتباط با اعضای تیم درمانی و به ویژه مددجو، شناخت مشکلات و حل آنها می باشد^(۷). Wang به نقل از Taylor بیان می کند: هنر مراقبت کردن به دانش، مهارت و تخصص نیاز دارد و لذا منظور از آموزش، تنها گذراندن دوره های آموزشی نیست، بلکه ایجاد آمادگی برای به دست آوردن مهارت های فردی برای کار با دیگران و حل مسئله و تصمیم گیری می باشد^(۸).

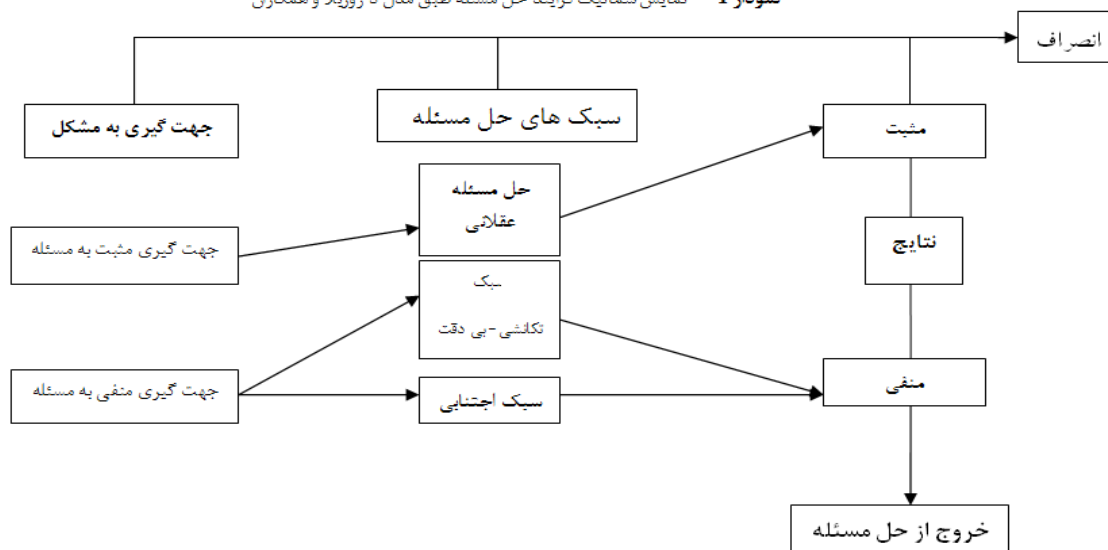
یکی از روش های آموزش مهارت حل مسئله استفاده از مدل حل مسئله دزوریلا و گلد فراید می باشد. از نظر دزوریلا و همکاران، واژه حل مسئله اجتماعی به فرایند حل مسئله در محیط طبیعی و دنیای واقعی، اطلاق می شود^(۹). مفهوم بسیار اساسی در مدل مشکل گشایی

قلب فعالیت های موثر پرستار، توانایی حل مسئله است. وی به نقل از McEwen و Brawn می نویسد: در حقیقت فرایند پرستاری، حل مسئله است و این معمولی ترین عنصر در بسیاری از برنامه های پرستاری است^(۱۰). علیرغم این که انتظار می رود پرستاران قادر باشند بهترین راه حل ها را در برخورد با مشکلات بیماران و نیازهای آنها، اتخاذ کنند ولی نتایج مطالعات نشان می دهد که این مهارت در پرستاران از نمره پایینی برخوردار است و دانشجویان پرستاری نیز فاقد مهارت های کافی جهت حل مسئله هستند و این در شرایطی وجود دارد که امروزه در محیط پیچیده درمان، پرستاران باید مشکلات را درست، کامل و سریع حل کنند^(۱۱). Altun، مهارت حل مسئله را در ۱۵۵ دانشجوی پرستاری اندازه گیری نمود، نتایج مطالعه وی نشان داد پرستاران فاقد مهارت ساختار بندی مشکل و حل آن هستند^(۱۲). نتایج مطالعه معطری نیز نشان داد که میانگین نمره تفکر انتقادی در دانشجویان سال چهارم پرستاری تبریز تنها برابر با ۱۰/۷۳ بوده و طبق نقل قول ایشان از خلیلی میانگین این نمره در دانشجویان پرستاری تهران برابر با ۱۱/۶۸ بوده است^(۱۳). این در حالی است که بخشی از نمره تفکر انتقادی به مهارت حل مسئله و قدرت تصمیم گیری بستگی دارد. صالحی و همکاران نیز پیشنهاد می دهند، باید چارچوب پنداشتی برنامه درسی پرستاری در رابطه با مفاهیم حل مسئله و تفکر خلاق اصلاح شود^(۱۴). دزوریلا و همکارانش وجود دارد: مشکل، مشکل گشایی و راه حل.

در مدل اصلی ارائه شده توسط دزوریلا و گلد فراید و مدل بعدی بازبینی شده توسط دزوریلا و Nezu (۹۰-۱۹۸۲)، دو مولفه عمومی و نسبتاً مستقل وجود دارد: جهت گیری به سوی مسئله، مهارت های حل مسئله. شش مرحله الگوی دزوریلا و گلد فراید عبارتند از: جهت گیری کلی، تعریف و صورت بندی مسئله، تولید راه حل های بدیع، تصمیم گیری، اجرای راه حل و بازبینی^(۱۵). با توجه به جامع بودن این مدل و کاربرد آن

در زمینه های مختلف، لذا هدف از این مطالعه بررسی تأثیر آموزش الگوی حل مسئله اجتماعی دزوریلا و گلد فراید بر مهارت حل مسئله دانشجویان پرستاری می باشد.

نمودار 1 نمایش شماتیک فرایند حل مسئله طبق مدل د زوریلا و همکاران



روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی بوده که در آن، تأثیر آموزش الگوی حل مسئله اجتماعی دزوریلا و گلد فراید (متغیر مستقل) بر مهارت حل مسئله دانشجویان پرستاری (متغیر وابسته) در دو گروه تجربی و شاهد، در سال ۱۳۸۷ مورد بررسی قرار گرفته است. شیوه نمونه گیری این مطالعه مبتنی بر هدف و حجم نمونه با کل جمعیت برابر بود. نمونه این پژوهش، ۴۳ نفر از کل دانشجویان سال چهارم (ترم ۷) کارشناسی پیوسته پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودند که به صورت داوطلبانه، در این پژوهش شرکت نمودند و به طور تصادفی در دو گروه تجربی (۲۰ نفر) و شاهد (۲۳ نفر) قرار گرفتند. با توجه به این که دانشجویان سال چهارم پرستاری، قبلاً دروس مفاهیم، فرایند پرستاری و ۱۵ واحد از واحدهای کارآموزی بالینی را پشت سر گذاشته و نسبت به دانشجویان نوآموز بیشتر با محیط درمان، بیماران و مسائل موجود در محیط های بهداشتی، آشنا هستند جهت شرکت در این پژوهش انتخاب شدند. گروه ها از نظر

سن، جنس، وضعیت تاهل، معدل کل شش نیمسال گذشته، سن و میزان تحصیلات والدین، محل سکونت دانشجویان، سابقه مصرف داروهای روانی، سابقه شرکت در کلاس های یوگا، کنترل استرس، حل مسئله و هوش هیجانی همگون بودند ($P > 0.05$).

به منظور اندازه گیری میزان مهارت حل مسئله از آزمون هوش هیجانی بارون استفاده شد این پرسشنامه در سال ۱۹۹۷ توسط بارون ساخته شد و دارای ۱۳۳ سوال است و نخستین آزمون معتبر فرا فرهنگی جهت ارزیابی هوشبهر هیجانی محسوب می شود و دارای ۱۵ خرده مقیاس هوش هیجانی می باشد که حل مسئله یکی از مهم ترین آنها می باشد که مستقلاً با این آزمون قابل اندازه گیری است.

هر سوال از این پرسشنامه، براساس پاسخ آزمودنی از ۱ تا ۵ نمره دارد. برخی ماده ها به طور مثبت و برخی به طور منفی نمره گذاری می شوند. مثلاً پاسخ (همیشه) یا (اغلب) به یک جمله مثبت مانند: (من همیشه با کسانی که دوستان دارم، ملاقات می کنم) نمره ۵ گرفته و کلمه (اصلاً) نمره ۱ می گیرد و پاسخ (همیشه) یا (اغلب) به

یک جمله منفی مانند: (من با کسی رابطه برقرار نمی کنم) نمره ۱ گرفته و کلمه (اصلاً) نمره ۵ می گیرد. برای به دست آوردن نمره خام فرد، این نمرات باهم جمع زده می شود.

با تبدیل نمره خام فرد به نمره استاندارد نمره میانگین ۱۰۰ با انحراف استاندارد ۱۵ در این آزمون به دست می آید که با استفاده از دستورالعمل تفسیری پرسشنامه هوش هیجانی بارون تجزیه و تحلیل می گردد.

آقای و همکاران پایایی این آزمون را به روش بازآزمایی به فاصله زمانی دو هفته برای ۵۰ نفر، ۰/۸۷ گزارش نموده است^(۱۳).

پس از تکمیل پرسشنامه از گروه تجربی برای شرکت در برنامه آموزشی دعوت به عمل آمد. به همین منظور، برنامه مدون آموزشی مهارت حل مسئله با بهره گیری از الگوی حل مسئله اجتماعی دزوریلا و گلد فراید در شش جلسه دو ساعته در طول دو ماه و هر جلسه به طور جداگانه و بر اساس اهداف زیر طراحی گردید و سپس با استفاده از شیوه های بحث گروهی در گروه های چهار نفره، مشارکت در گروه های کوچک، پرسش و پاسخ و بارش افکار و با استفاده از وسایل کمک آموزشی مانند کتاب، جزوه، پوستر، ویدیو پرژکتور و... در محل دانشکده پرستاری شیراز، برگزار گردید.

کلیه جلسات دوره آموزشی بر اساس شش مرحله الگوی دزوریلا و گلد فراید که شامل مراحل: جهت گیری کلی، تعریف و صورت بندی مسئله، تولید راه حل های به دیل، تصمیم گیری، اجرای راه حل و بازبینی است، طراحی و اجرا گردید:

جلسه اول: مرحله اول: جهت گیری کلی

- توانایی شناخت مشکل
- پذیرش مشکل به عنوان یک پدیده طبیعی بالقوه قابل تغییر
- اعتقاد به موثر بودن چارچوب حل مسئله در برخورد با مشکل

- انتظارات خودکارآمدی بالا به منظور اجرا نمودن مراحل مدل
- عادت به توقف، تفکر و سپس اقدام به تلاش برای حل یک مسئله

جلسه دوم: مرحله دوم: تعریف و صورت بندی مسئله

- گردآوری کلیه اطلاعات در دسترس
- تفکیک حقایق از فرضیاتی که نیازمند تحقیق است
- تجزیه مشکل
- مشخص کردن اهداف واقعی

جلسه سوم: مرحله سوم: تولید راه حل های بدیل

- تعیین طیفی از راه حل های محتمل
- امکان انتخاب موثرترین پاسخ از میان پاسخ ها

جلسه چهارم: مرحله چهارم: تصمیم گیری

- پیش بینی پیامدهای احتمالی هر اقدام
- توجه به سودمندی این پیامدها

جلسه پنجم: مرحله پنجم: اجرای راه حل

- اجرای روش انتخاب شده

جلسه ششم: مرحله ششم: بازبینی

- مشاهده نتایج حاصله از اجرا
- ارزشیابی^(۱۴)

لازم به ذکر است، کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش، در برنامه های معمول دانشکده که شامل کلاس های تئوری و کارآموزی بوده است، شرکت داشته اند جهت ارزیابی کارایی دوره آموزشی از شیوه پیش آزمون-پس آزمون، با استفاده از فهرست خود ارزیابی مهارت حل مسئله بر اساس مدل دزوریلا و گلد فراید در دو مرحله قبل و پس از مداخله استفاده شد. این فهرست بر اساس گام های پروتکل حل مسئله دزوریلا و گلد فراید، در ۱۹ سوال و هر گزینه بر اساس مقیاس رتبه بندی لیکرت از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) طراحی شد. حد اکثر نمره برای هر دانشجو، ۹۵ و حد اقل نمره ۱۹ می باشد. برای تعیین روایی صوری این فهرست از نظرات ۱۰ نفر از آزمودنی ها و ۷ نفر از اساتید صاحب نظر استفاده شد. جهت بررسی روایی محتوایی، این پرسشنامه به ۷ نفر از

۹۰/۷٪ (۳۹ نفر) مونث بوده و همگی در سال چهارم (ترم ۷) کارشناسی پیوسته پرستاری مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش، $21/74 \pm 0/72$ بود. نتایج آزمون آماری من ویتنی نشان داد که در بین دو گروه آزمون و شاهد، از نظر متغیر سن، اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد. همچنین آزمون آماری کای دو، نشان داد که در بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر متغیرهای جنس، محل سکونت، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، میزان علاقه به رشته تحصیلی، سن پدر، سن مادر و وقوع بحران اخیر در خانواده، اختلاف آماری معنی دار وجود ندارد. سابقه شرکت در کلاس های یوگا، حل مسئله، هوش هیجانی و کنترل استرس نیز در هیچ یک از گروه ها وجود نداشت ($P > 0/05$).

قبل از مداخله جهت اطمینان از معادل بودن گروه ها معدل کل شش نیمسال گذشته و حل مسئله، دانشجویان دو گروه مورد بررسی قرار گرفت. مقایسه میانگین و انحراف معیار معدل ۶ نیمسال گذشته گروه آزمون ($17/75 \pm 1/03$) و گروه شاهد ($17/22 \pm 0/73$)، همچنین میانگین و انحراف معیار مهارت حل مسئله در گروه آزمون ($27/70 \pm 2/63$) و در گروه شاهد ($27/56 \pm 4/34$) بوده که آزمون من ویتنی تفاوت معنی داری بین این دو میانگین نشان نداد ($P > 0/05$).

مقایسه میانگین نمرات مهارت حل مسئله در مراحل بلافاصله بعد و دو ماه پس از مطالعه با استفاده از آزمون من ویتنی بین دو گروه با هم مقایسه شدند که نتایج بیانگر ارتقاء مهارت حل مسئله در گروه تجربی در مراحل مختلف بود ($P < 0/01$) در حالی که در گروه شاهد تفاوت معنی داری مشاهده نشد (جدول شماره ۱).

اساتید صاحب نظر ارائه شد و مورد تایید ایشان قرار گرفت. پایایی این آزمون، در یک مطالعه پیلوت که بر روی ۱۰ نفر از دانشجویان ترم ۶ پرستاری انجام گرفت، با استفاده از آلفای کرونباخ، $0/85$ بدست آمد و به شیوه پیش آزمون- پس آزمون در دانشجویان ترم ۶ پرستاری به فاصله دو هفته بررسی شد و میزان همبستگی بین میانگین نمره دانشجویان در بار اول و بار دوم $0/66$ به دست آمد.

بلافاصله پس از پایان برگزاری کلاس ها و دو ماه پس از آن، مجدداً آزمون هوش هیجانی باراون (بخش حل مسئله)، توسط دانشجویان گروه تجربی و شاهد، تکمیل و مقایسه گردید و بخش مهارت حل مسئله مورد ارزیابی قرار گرفت.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از بسته نرم افزاری آماری SPSS نسخه ۱۱ استفاده شد و به منظور بررسی تغییرات مهارت حل مسئله، از تست های آماری من ویتنی، ویلکاکسون، آزمون مبتنی بر تکرار Friedman (این آزمون می تواند تغییرات داده ها را در مراحل مختلف نسبت به یکدیگر ارزیابی و مورد مقایسه قرار دهد، برای مثال در این مطالعه تغییرات میانگین داده ها در فواصل قبل از مطالعه، بلافاصله بعد از مطالعه و دو ماه بعد از مطالعه با یکدیگر مقایسه گردید) استفاده شد و برای بررسی و مقایسه اطلاعات دموگرافیک از آزمون کای دو استفاده گردید. ضمناً سطح معنی داری در این پژوهش $0/05$ منظور شد.

یافته ها

این پژوهش، بر روی ۴۳ نفر از دانشجویان پرستاری صورت گرفت که $9/3\%$ (۴ نفر) از آنان مذکر و

جدول شماره ۱: مقایسه تغییرات میانگین نمرات مهارت حل مسئله در مراحل بلافاصله و دو ماه پس از مداخله بین دو گروه تجربی و شاهد

زمان مطالعه	شاهد			p-value
	گروه	تجربی	شاهد	
قبل از مداخله	میانگین	۲۷/۷۰	۲۷/۵۶	۰/۳۱۵
	انحراف معیار	۲/۶۳	۴/۳۴	
بلافاصله پس از مداخله	میانگین	۲۹/۲۵	۲۷/۵۶	۰/۰۰۰
	انحراف معیار	۳/۲۹	۴/۳۴	
دو ماه پس از مداخله	میانگین	۳۱/۳۰	۲۷/۶۹	۰/۰۰۰
	انحراف معیار	۳/۵۲	۴/۱۸	

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف تاثیر آموزش الگوی حل مسئله اجتماعی دزوریل و گلد فراید بر مهارت حل مسئله دانشجویان پرستاری انجام گرفت. نتایج مطالعه نشان می‌دهد آموزش الگوی حل مسئله اجتماعی دزوریل و گلد فراید بر مهارت حل مسئله آنان، تاثیر مثبت داشته است و به طور واضح، افزایش یافته است. به علاوه، تغییرات ایجاد شده دو ماه پس از مداخله نیز پایدار مانده است.

نتایج مطالعه حاضر مؤید آن است که مهارت حل مسئله در دانشجویان پرستاری شیراز از سطح بالایی برخوردار نبوده است، که مؤید نتایج مطالعات معطری در تبریز، خلیلی در تهران و Altun در ترکیه که میزان مهارت حل مسئله دانشجویان پرستاری را در سطح پایینی گزارش می‌نماید،^(۸،۹) می‌باشد. لذا لزوم توجه به این موضوع مهم برای برنامه ریزان پرستاری، بسیار حائز اهمیت می‌باشد.

در پژوهشی که Wang، در تایوان انجام داد، تاثیر ادغام استراتژی‌های حل مسئله با فرایند پرستاری را، بر پیشرفت توانایی‌های حل مسئله بالینی، در دانشجویان پرستاری سنجید. نتایج این مطالعه نشان داد، دانشجویان هرچه بیشتر با استراتژی‌های حل مسئله مانوس شوند، موفقیت کاربرد این مهارت در مراقبت بالینی بیشتر خواهد بود.^(۳)

در مطالعه ای دیگر، Altun، میزان درک ۲۱۸ دانشجوی پرستاری و مامایی را، از توانایی حل مسئله، در ترکیه بررسی نمود. نتایج این مطالعه، نشان داد که معدل مهارت حل مسئله دانشجویان $19/14 \pm 83/54$ بوده و کلاً، میزان بالایی نداشته و این نمره در دانشجویان مامایی بیشتر از دانشجویان پرستاری بوده است.^(۹)

D zurilla و همکارانش، در پژوهشی به بررسی اعتماد به نفس و حل مسئله اجتماعی به عنوان عوامل پیشگیری کننده از پرخاشگری در دانشجویان پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد، بین اعتماد بنفس و حل مسئله اجتماعی، ارتباط مستقیم وجود دارد و هر دو نقش پیشگیرانه در بروز پرخاشگری دارند.^(۱۴)

در مطالعه دیگری، معطری، به بررسی تاثیر آموزش حل مسئله بر خودپنداری دانشجویان پرستاری پرداخت. نتایج به دست آمده نشان داد، آموزش حل مسئله بر خودپنداری دانشجویان، تاثیر مثبت دارد.^(۹)

یافته‌های این پژوهش بیانگر تاثیر مثبت آموزش الگوی حل مسئله اجتماعی دزوریل و گلد فراید بر مهارت حل مسئله دانشجویان پرستاری است. مشاهدات پژوهشگر و تحلیل نظرسنجی از دانشجویان گروه تجربی نشان می‌دهد که دانشجویان با فرا گرفتن مهارت حل مسئله اجتماعی، توانسته‌اند در شناخت مشکلات و پذیرش آنها و نحوه برخورد با آنان و توجه به نقاط ضعف و قوت خود، به انتخاب بهترین راه حل‌ها بپردازند.

پروتکل، جهت گیری کلی به مسئله است که بر روی کنترل واکنش‌های انسان در برخورد با مشکلات و عواملی که منجر به بروز این احساسات می شوند، تاکید می کند، سپس فراگیر در گام های بعدی این الگو، با داشتن عقیده پذیرش مشکل به عنوان یک واقعیت زندگی، با خوش بینی به آینده و استفاده از تفکر منطقی به جای گرفتن تصمیمات تکانشی و اجتنابی، یک تصمیم قاطع گرفته و یاد می گیرد با بازبینی مکرر مسیر طی شده، نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی نموده و در صورت برخورد با موانع، راه های دیگر را امتحان نماید.

با توجه به ضرورت مهارت حل مسئله در حرفه پرستاری اعم از آموزش و پژوهش و بالین، و با توجه به نقش غیر قابل انکار آن در موفقیت پرستاران در عرصه های مدیریت، پژوهش، آموزش و مراقبت و ... می توان انتظار داشت که، آموزش این مهارت، موجب ارتقای پرستاران در اجرای وظایف خطیر و مهم ایشان می شود.

تقدیر و تشکر

پژوهش فوق قسمتی از پایان نامه کارشناس ارشد و طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با شماره طرح: ۴۲۴۸ می باشد و کلیه هزینه های مالی آن توسط این معاونت پرداخت شده است. از کلیه مسئولان محترم آموزشی و پژوهشی دانشکده پرستاری شیراز و دانشجویان عزیز پرستاری این دانشکده که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تقدیر و تشکر را داریم.

از نظر Fung همکاران، روش حل مسئله به صورت فعالیت گروهی و خصوصاً فعالیت در گروه های کوچک، بستر مناسبی را برای دستیابی به بهترین نتایج فراهم می کند و موجب تقویت تفکر انتقادی در افراد می گردد. آنها معتقدند، در آموزش روش حل مسئله، آنها به صورت کار گروهی، مهارت های شناختی همچون مشاهده، مقایسه، سازماندهی اطلاعات، تعیین و کنترل متغیرها، تدوین و تجربی فرضیه ها، تحلیل، استنباط، ارزشیابی و قضاوت تقویت می گردد^(۱۶). همچنین نتایج مطالعات Wang و Kaolo نشان داد، استفاده از استراتژی های حل مسئله در مراقبت از بیماران، نقش قابل توجهی در بهبود توانایی حل مسئله پرستاران در بالین دارد. این مسئله بدین معنی است که هرچه دانشجویان بیشتر با استراتژی های حل مسئله مانوس شوند، کاربرد این مهارت ها در بالین بیشتر خواهد بود^(۳).

در این مطالعه نیز جهت آموزش مهارت حل مسئله، از روش بحث گروهی و پرسش و پاسخ و فعالیت در گروه های کوچک با استفاده از پروتکل مدون و جامع دزوریللا و گلد فراید انجام گرفت در این روش دانشجویان را در موقعیت های واقعی مشکل با استفاده از تجارب قبلی خود دانشجویان در زمینه تحصیلی، شغلی و زندگی فردی، یعنی، اصول آموخته شده حل مسئله قرار داده است. لذا با آموزش این مهارت، که خصوصیت اصلی آن به کارگیری حل مسئله اجتماعی می باشد، می توان انتظار داشت که مهارت حل مسئله، به عنوان یک فرایند با پیامدهای اجتماعی، تقویت گردد. چرا که مرحله اول این

فهرست منابع

1. Salami SO, Aremu AO. Relationship between problem solving ability and study behavior among school-going adolescents in southwestern Nigeria. *Electronic J Res Educ Psychol*. 2006;4(1):139-54.
2. Moattary M, Abedi H, Fathiazar S, Amini A. [Reflection perspectives of Tabriz Nursing Student]. *Iran J Med Sci Educ*. 2005;2(1)40. Persian
3. Wang JJ, Lo CH, Ku YL. Problem solving strategies integrated into nursing process to promote clinical problem solving abilities of RN-BSN students. *Nurse Educ Today*. 2004 Nov;24(8):589-95.

4. Hoyt P. Problem Solving for Better Health Nursing: a working approach to the development and dissemination of applied research in developing countries. *Appl Nurs Res*. 2006 May;19(2):110-2; discussion 2.
5. Potter P, Perry A. Basic nursing: Theory and Practice. 3rd ed. Philadelphia: Mosby, 2010.
6. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheerer K. Medical-Surgical nursing. 11th ed. Philadelphia. Lippincott Williams wilkins, 2008.
7. Phipps W. Medical – Surgical Nursing. St.Lousi: Mosby, 2000.
8. Altun I. The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. *Nurse Educ Today*. 2003 Nov;23(8):575-84.
9. Moattari M, Soltani A, Mousavinasab M, Aiattollahi A. [The effect of problem solving skill training on self-concept of nursing students of the Shiraz faculty of nursing & midwifery]. *Iran J Educat Med Sci* 2005; 5(14):147-155. Persian
10. Salehi Sh, Bahrami M, Hoseini SA. [Critical thinking, clinical decision making in nursing]. *Nurs Midwif Research* 2005; 12(5): 28-32. Persian
11. Mayer JD , Salovey P. Emotional intelligence as zeitgeist, as personality and as a mental ability, in The Handbook of Emotional Intelligence. San Fransisco, California: Jossey– bass, 2000.
12. D'Zurilla TJ, Sheedy CF. Relation between social problem-solving ability and subsequent level of psychological stress in college students. *J Personal Soc Psychol*. 1991;61(5):841.
13. Esmaeeli M, Ahadi H, Delavar A, Shafieabadi A. [Effects of emotional intelligence Factors Training on Enhancing Mental Health]. *Iran J Psychiatr Clin Psychol (IJPCP)*. 2007, 13(2): 158-165. Persian
14. D'zurilla TJ, Chang EC, Sanna LJ. Self-esteem and social problem solving as predictors of aggression in college students. *J Soc Clin Psychol*. 2003;22(4):424-40.
15. Fung D, Howe C. Liberal Studies in Hong Kong: A New Perspective on Critical Thinking through Group Work. *Think Skills Creat*. 2012.

The Impact of Training by Social Problem-Solving Model of D–Zurilla & Gold Fried on Problem-Solving Skills of Nursing Students

Shahbazi S¹ MSc * Heidari M² MSc

Abstract

Background & Aim: Problem solving is a skill vital for life today and its learning is essential for everyone. Considering that the best way to achieve the correct habits of thinking and judgment is to use educational programs and to confront students with real issues, the aim of this study was to identify the effect of D' zurilla & gold fried problem solving model's training on problem solving skill of nursing students.

Materials & Methods: It was a randomized controlled trial. The sample consisted of 43 undergraduate nursing students of the Hazrat Ftemeh School of nursing and midwifery of Shiraz University of Medical Sciences who participated voluntarily and were randomly assigned into experimental(n= 20) and control (n=23) groups. The experimental group participated in six sessions of problem solving. Data was collected by the problem solving subscale of Bar-On emotional intelligence questionnaire and analyzed using SPSS-PC (v.11).

Results: there was a significant difference between the mean scores of problem solving skills in the experimental group and control group immediately and two months after the intervention ($p<0.01$).

Discussion: Regarding the impact of this model on the improvement of problem solving skills and the stability of its effects, using this model in different areas of nursing, including education, management, research and clinical area is recommended.

Key words: Education, Problem Solving, Nursing Students, D'zurilla & Gold Fried Social Problem Solving Model

Received: 21 Apr 2012

Accepted: 23 Jun 2012

¹ MSc in Medical-Surgical Nursing, Borujen Nursing Faculty, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

² MSc in Medical-Surgical Nursing, Borujen Nursing Faculty, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran(*Corresponding Author) Tell: 09131850128 Email: Heidari@skumms.ac.ir